



# ЎЗБЕКИСТОНДА СОГ'ЛИҚНИ САQLАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2006 йил 1-7 август № 31 (495) Шешанба кунлари чиқади

## МУСТАҚИЛЛИК — МЕНИНГ ТАҚДИРИМДА

Мустақиллик, истиқлол туйғуси ҳар бир ватандошимизнинг онги шурида, қалби тўрида доимо мавжланиб туради. Айниқса, унинг фахрур ифтихорига айланган она-Ватан тушунчаси Мустақиллик деган улғу неъматни ҳар дақиқада эъзозлаш лозимлигини эслатиб туради. Мамлакатимиз илк йиллардаёқ Мустақиллик байроғини юқори тутиб, ўз эрки, мустақкам иродали халқи билан дунё сахнасида муносиб ўрин тутган бўлса, бугунга келиб бу шону шухрат ҳар бир ўзбек миллати-

нинг азалий орзу умидлари ушалишига замин яратди. Шу ўринда бир савол туғилади. Айтингни, азиз ватандош, она-Ватан туйғусини сиз қандай ҳис этасиз, Мустақиллик буюк инъом сифатида нима учун қадрланади, 15 йиллик давр бизнинг тақдиримизда қандай акс этди, қаби чуқур мулоҳазага бой саволлар табиийки, барчамизни ўйлантириб қўяди. Шу маънода дастлабки саҳифалардаёқ азиз юрдошларимизнинг дил сўзларига ихтиёр бердик.

— 31 августа 1991 года... Эта дата золотыми буквами высечена в летописи нашей отчизны. Ведь именно с этого дня Узбекистан стал считаться молодым независимым государством с большим будущим. Действительно, с приобретением независимости в каждой сфере стали проявляться четкие контуры прогрессивных изменений.

В результате неустанный заботы и пристального внимания нашего Государства к системе здравоохранения, среди населения твердо установилось стремление к ведению здорового образа жизни. Снизились материнская и детская смертность. На сегодняшний день создана и функционирует уникальная служба экстренной медицинской помощи. Реорганизованная система первичной медицинской помощи, создание специализированных центров, все это осуществлено с одной целью — для оказания населению высококвалифицированной медицинской помощи на всей территории Республики Узбекистан.

Одной из приоритетных задач системы здравоохранения считается здоровье матери и ребенка. Ведь здоровая мать — это здоровое дитя, светлое будущее. Следуя этому, действующие у нас скрининг-центры день и ночь стоят на страже здоровья новорожденных и их матерей.

Объявление 2006 года годом Благотворительства и медицинских работников стало очередным проявлением заботы о здоровье населения. Получение столь высокой правительственной награды в годы независимости возложило на меня еще большую ответственность в деле сохранения здоровья молодого поколения. Пусть на этой земле рождается и растет здоровое тело и духом поколение, которое подобно великому Амру Темуру, Ибн Сино и Улугбеку будет прославлять Узбекистан по всему миру.

**Алиса ПОДПОРЕНКО,**  
Главный врач НИИ  
Акушерства и  
гинекологии,  
Заслуженный работник  
здравоохранения  
Республики Узбекистан,  
обладатель ордена  
«Соглом авлод учун»  
2-степени.



СУРАТДА: Андижон шаҳридаги 7-поликлиника шифокори Соҳибаҳон Ҳалимбоева, ҳамширалар Қандолатхон Матмусаева ва Мавлуда Абдурахмонова билан бемор Муқаддасхон Нўмоновани тиббий кўриқдан ўтказишмоқда.

(Маэкур муассаса фаолиятига бағишланган мақола билан газетанинг 2-саҳифасида танишасиз).

— Энг азиз ва ардоқли байрамимиз — Мустақиллик кунини яқинлашгани сайин истиқлолнинг кадр-қиммати, унинг ҳаётимизда тутган ўрнини янада яққолроқ ҳис этгандек бўламан. Ун беш йил тарих учун бир сония ҳолос. Лекин ана шу қисқа вақт ичида юртимиз иқтисодий-ижтимоий ҳаёти, сиёсат майдонида рўй берган ўзгаришлар бами-соли асрларга татигулиқдир.

Дарҳақиқат, истиқлол бизга нима берди? Энг аввало истиқлол бизга ўзлиқни, шунингдек, буюк зотлар ворислари эканлигимизни аниқлади. Бугун Ўзбекистон байроғи Бирлашган Миллатлар Ташкилоти узра хиллаб, дунёда шундай жаннатмакон юрт борлигини жумлаи-жаҳонга танитди. Жаҳон андозаларига мос равишда демократик жамият қураётган, инсон ҳақ-ҳуқуқлари қрнун билан ҳимоя қилинадиған бу ўлка фуқаролари алрҳида эъзоз ва эътиборда эканлигини бугун бутун дунё халқлари эътироф этмоқда.

Юртимиздаги тинчлик ва оқсоқиллик минглаб ёшларнинг орзу-умидлари ушалишига сабаб бўлмоқда, десам аниқлашмаган бўламан. Чунки, айна пайтда билим олиш, касб ўрганиш бўйича барча шарт-шароитлар муҳайё.

Дарҳақиқат, Мустақилликнинг майин шабадаси республикамиз ҳамшираларига ҳам завқланиб ишлаш имкониятини берди. Айниқса, бу давр ичида олий маълумотли ҳамширалар факультетининг ташкил этилганиги, ҳамшираларимизнинг хорижий давлатлардаги халқаро анжуманларда иштирок этиши ҳамда тиббиёт билим-маълумотларига ўза-

ро тажриба алмашувлари истиқлол берган неъматдир.

Шу жумладан мен ҳам бир қатор халқаро анжуманларда иштирок этиб, ўз маърузаларим билан қатнашиш, шунингдек, ҳамкасбларим билан биргаликда Исроил давлатининг тиббиёт муассасаларида бўлиб, тажриба алмашиб бахтига муяссар бўлдим.

Бундан ташқари, аънага айланган «Ҳамшира» кўрик-танловининг ўтказилиши ҳам Ўзбекистонда ҳамширалик ишига бўлган ҳурмат ва эътиборнинг асосий ифодаси деб биламан.

Президентимиз эътирофига биноан замонавий ҳамшира тайёрлаш ва ҳамширалик иши жараёнининг такомиллаштирилиши амалиётда ўзининг илҳомли натижаларини бераётганлиги ҳам бундан мустасно эмас.

Айни кунларда оила ҳамшираларининг аҳоли билан ҳамжиҳатликда, республика шовиллинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиалларида, ихтисослаштирилган марказлар ҳамда барча тиббиёт муассасаларида замон талаблари даражасида фаолият юритаётган ҳамширалар меҳнатига қараб ҳавас қилсанг арзийди.

Юқоридаги фикрларимни мужассамлаштирар эканман, бундай ҳис-туйғуни Ватанимизнинг хур фикрлилик нашидасидан, яъни истиқлол берган бахтдан топдик дейишга ҳақлиман.

**Мунирахон СОТВОЛДИЕВА,**  
Фаргона вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бош ҳамшираси.

— Мустақиллик том маънода ўзлиқни аниқлаш ва эркинликни қадрига етиш кераклигини кўрсатган бўлса, 15 йиллик давр мустақкам, сабр-тоқатли халқимиз тақдирини унитилмас кунларни битиб қолдирди. Ҳавас қилса арзийдиган томони, барча соҳаларда яратилган эркинлик ҳуқуқи, хоҳланг у иқтисод, хоҳлангки, у таълим соҳаси бўлсин, ҳаммасининг замирида кенг имкониятларимизнинг асоси ва эртанги келажакки ётади. Хўш, институти-миз Мустақилликнинг бугунги истиқболига қадар ўзининг қандай ҳиссасини қўшди?

Биринчи навбатда, аввалги ўқитиш тизими билан ҳозирги таълим стандартлари орасида фарқ ниҳоятда катта. Айниқса, етишиб чиқаётган ёш мутахассисларни иш билан таъминлаш, уларни замон руҳида тарбиялаш ва малакасини ошириш мустақилликнинг ҳозирги кунига келиб, анчагина жадаллашиб қолди. Таълим тизимига бўлган эътибор ва фармацевт мутахассислар сафини кенгайтириш мақсадида бу йил иккита янги йўналиш ташкил этилди. Улардан бири косметология соҳасининг ривожланиши билан косметик препаратлар таркибининг ўрганиш ва унинг янги технологияларини ишлаб чиқиш мақсадларига қаратилган космефармацевтика бўлими бўлса, иккинчиси шифохоналарда дори воситалари таркибининг ўрганувчи, бевосита шифокорга маслаҳатчи сифатида фаолият юритадиган клиник фармацевтика йўналишлари очилиб, уларга ҳужжатлар қабул қилинди. Курсаткичлар ёмон эмас, абитуриентлардан тушган аризалар сонини аниқлаш. Уйлайманки, ушбу соҳа бўйича тайёрланган кадрлар келажакда ўзининг амалий натижаларини кўрсатади. Яна шуниси муҳимки, институтда ҳар бир талабага она-Ватан туйғуси, миллий ўзлиқни аниқлаш ва миллий мафкура сингари муқаддас тушунчалар сингдирилиши билан бирга уларни Мустақиллик нашидасидан баҳраманд этиб борамиз. Мустақиллик — бу ҳар бир халқнинг азалий орзуси ва имкониятларининг бир қанотидир. Унинг қадрига етиш, Ватанимиз тинчлигини кўз қорачиғидек асраш шу заминда яшаётган миллатнинг асосий бурчларидан бири бўлиб қолиши керак, деб биламан.

**Аҳмадхўжа ЮНУСХўЖАЕВ,**  
Тошкент фармацевтика институти ректори,  
профессор.

# Мустақилликнинг 15 йиллиги олдидан

**Мустақиллигимизнинг 15 йиллиги нишонланадиган кунларга ҳам оз фурсат қолди. Мана шу киска давр ичида юртимиз бўйлаб қанчадан-қанча улугвор ишлар амалга оширилмади, дейсиз. Бунинг биргина бизнинг муассаса фаолиятида**

**хам кўриш мумкин. Чинакам Мустақиллик меваси ҳисобланган бизнинг шифо масканимиз аҳолига яратилган қўлайликлари, замонавий тиббий асбоб-ускуналари-ю, малакали ходимлари билан ҳар қанча фахрланса арзийди.**

## ИСТИҚЛОЛ МЕВАСИ

Поликлиника 1997 йилда ташкил топган бўлиб, 27 мингдан зиёд аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиб келмоқда. Поликлиника акушер-гинекологик, терапевтик ва педиатрик комплекс тарзида ишлайди ва 9 та терапевтик, 6 та педиатрик ва 3 та акушер-гинекологик участкалардан ташкил топган.

Поликлиникада хирург, травматолог, ЛОР, окулист, невропатолог, эндокринолог, ревматолог, онкологлардан иборат тор мутахассислар фаолияти юритишапти. Ҳозирги кунда ҳудуд аҳолисига 24 нафар врач ва 38 нафар ўрта тиббиёт ходимлари хизмат қилишмоқда. Шифокорларнинг 70 фоизи, ўрта тиббиёт ходимларининг 68 фоизи тоифага эгадир. Тиббий ходимларнинг малакасини узлуksиз ошириб бориш бош ма-сала бўлиб, 83,3 фоиз шифокорлар, 76 фоиз ўрта тиббиёт ходимлари малака ошириш курсларида ўқидилар. Шунингдек, 8 нафар врач ва 5 нафар ҳамшира Ўзбекистон ва Япония Халқор Хамкорлик Агентлиги (JICA) дастури асосидаги сертификатга эга бўлди.

Япония гранти асосида 1997 йилда олинган 28 хил турдаги даволаш ва диагностика тиббий асбоб-анжомлари ёрдамида касалликлар эрта аниқланиб, беморларни сифатли даволашда ёрдам бермоқда. Замонавий УТТ аппаратида турли хил ички касалликлар, хомиланинг туғма ривожланиш аномалиялари, хомиланинг она қорнида нобуд бўлиш ҳолатлари, Доплер аппаратида эса хомиладор аёллар хомиласи, юрак уриши барвақт эшитилиб, диагностика қилинмоқда. Фетомонитор асбоби ёрдамида хомиладорликнинг охириги муддатларида хомила жойлашуви ва юрак уриши диагностикаси ўз самарасини бермоқда. Замонавий колькоскоп ас-

соби ёрдамида туғиш ёшидаги аёллар кўриқдан ўтказилиб, фитология текширувлар натижаси асосида аёллар жинсий органлари, рақ олди касалликлари эрта аниқланиб, кичик операциялар ёрдамида соғломлаштирилмоқда.

Гинекологлар томонидан хомиладор аёлларни туғруқдан аввал соғломлаштириш, исталмаган хомиладорликнинг олдини олиш ҳамда балоғатга етмаган ўсмир қизларни эрта турмушга узатиш ҳолатларининг олдини олиш борасида олиб борилган ишлари натижасида эрта турмушга чиқши камайтирилди, турмуш интерваллари мақбуллик кўрсаткичлари яшиланди, хомиладорлик асоратлари камайди.

Соғлом оилани шакллантириш ва оилада юксак тиббий маданиятни ошириш мақсадида маҳалла фуқаролар йиғинлари фаоллари ҳамкорлигида «Оила» паспортлари юритилиб, тиббий ёрдамга муҳтож оилалар ўртасида даволаш-соғломлаштириш ишлари олиб борилмоқда. Ёшларнинг замонавий дунёқарашини шакллантириш, маданий мерос, урф-одат, қадриятларни ифода этувчи қўлланма ва рисолалар ёрдамида маҳаллаларда ҳамда ўқув юртлиларида учрашувлар ўтказилди. Соғлом оила тарбиявий-маърифий лойиҳаларини амалга ошириш мақсадида маҳаллаларда «Балоғат даври» дастури асосида гинеколог ва терапевтлар машғулот ўтказмоқда. Репродуктив саломатлик асослари бўйича ўсмир қизлар ва фертил ёшидаги аёллар учун репродуктив саломатлик бурчаги ташкил қилиниб, буклетлар, қўлланмалар билан таъминланди. Жисмоний бақувват фарзандлар туғилиши, уларни барқамол инсонлар қилиб тарбиялаш мақсадида болалар бўлимида «Оналар мактаби» ташкил қилиниб, туркум суҳбатлар ўтказилмоқда. Поликлиникада малакали мутахассислар иш олиб бораётганлиги сабаб-

ли даволаш муолажалари ижобий натижа бермоқда. Жумладан, гинекология бўлими mudiri O. Бровкина, врач онко-гинеколог С. Савосина ва окулист Ж. Нурматова меҳнатини алоҳида айтиб ўтиш ўринли.

2006 йил январь ойдан бошлаб тиббиёт ходимларининг ойлик маошларини ошириш, рағбатлантириш тизимини жорий этиш бўйича Президент Қарорининг амалий таъсирини фаолиятимизда кўраямиз. Поликлиника моддий-техник базасини янада муштахкамлаш, иш шароитларини яхшилаш ва ходимлар меҳнатини рағбатлантириш масалаларига алоҳида эътибор берилмоқда. Поликлиникамизда жами 67980 нафар туғиш ёшидаги аёллар йил бошида соғломлаштириш режаси асосида тиббий кўриқдан ўтказилиб, аниқланган экстрагенитал касалликлар ўз вақтида врач назоратига олинмоқда.

Камқорликнинг турли хил даражаларида шифокор назоратида турган туғиш ёшидаги аёлларни профилактика қилиш мақсадида темир сульфат препарати билан даволаш натижасида беморларнинг ўрта оғир даражасида соғайиши ва енгил даражага ўтиши яшиланди.

Поликлиника ҳудуди назоратида турган 44 нафар Иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ва уларга тенглаштирилган шахсларга бўла тиббий кўриқдан ўтказилиб, соғломлаштириш ишлари олиб борилмоқда. Поликлиникада 6676 нафар 14 ёшгача бола бўлиб, шундан 1 ёшгача бўлган гўдақлар 510 нафарини ташкил қилади. Болалар касаллигининг олдини олиш мақсадида уларни мунтазам равишда тиббий кўриқдан ўтказиб, шулардан касаллиги аниқланган болалар шифокор назоратида олиниб, соғломлаштириляпти. Соғлом болаларни юқумли касалликларга қарши 100 фоиз эмлаш ишлари олиб борилмоқ-



да. Болаларни янада соғлом ва барқамол ўсиши борасида маҳаллаларда оналар ўртасида «Она сuti билан боқишнинг аҳамияти», «Камқорликнинг олдини олиш», «Болаларга қўшимча овқатларни тўғри танлаш» каби мавзуларда давра суҳбатлари ўтказилмоқда. Юқумли касалликларга қарши маҳаллаларда хусусий ва умумий профилактика ишларини олиб бориш кучайтирилиб, унинг натижасида болалар ўртасида юқумли касалликлар, жумладан, ўткир ичак инфекциялари, вирусли гепатит касалликлари аввалги йилларга нисбатан сезиларли даражада камайган. Болалар ўртасида камқорлик касаллигининг олдини олиш ва даволаш мақсадида витамин А, темир сульфат препаратлари билан бепул режа асосида таъминланиб келинмоқда. Бундан ташқари, ногиронликнинг олдини олиш мақсадида янги туғилган чақалоқларни туғруқ комплексларида скрининг текширувлари ўтказилди. Ногирон болаларни йилда икки марта тиббий кўриқдан ўтказиб, улар ички им-

кониятлардан келиб чиққан ҳолда бепул дори-дармонлар билан таъминлаб келинмоқда.

Мамлакат Мустақиллигининг 15 йиллик тўйи арафасида ҳар қачонгидек ўз фаолиятини жўшқинлик, азму шижоат билан олиб бораётган поликлиника шифокорлари халқ саломатлиги йўлида ўзининг фидокорона меҳнатларини янада фаоллаштириб, халққа намунали тиббий хизмат кўрсатиш билан ардоқли байрамни кўтаринки руҳда нишонлашга тайёргарликни бошлаб юборишган.

**Бахтиёрхон АБДУЛЛАЕВА,**  
Анджон шаҳар кўп тармоқли Марказий шифохонага қарашли 7-поликлиника бош шифокори.

**СУРАТДА:** поликлиника УТТ врачлари Гулбаҳор Абдухалилова ҳамшира Марғубахон Абдурайимова билан беморни тиббий кўриқдан ўтказишмоқда.

**Тўраҳон ҒАФУРОВ**  
олган суратлар.

### ОБУНА – 2006

**Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар эътиборига!**  
Тиббиётдаги янгиликлар билан қадам-қадам одимлашингизда Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган



**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2006 йилнинг иккинчи ярми учун обуна давом этмоқда. Бунинг унутманг! Нашр индексимиз: 128.**

### Менга сўз беринг

## ВАТАН – ФАХРУ ҒУРУРИМ

«Ватан ҳар биримизнинг туғилиб ўсган, камол топган туғроғимиз, онага киёс муътабар туйғуидир, у ҳар биримиз учун ардоқли», деган сўзлар билан бошланган ижодий ишимни кўрган ўқитувчи мени ўтказилаётган «Энг яхши иншолар» танловига тавсия этди. Меҳр билан ёзилган ишим ҳайъат аъзоларига мақбул тушган кўринади, уни дарҳол кечиктирмай вилоят нашрларида бирида чоп эттиришди. Ушанда қувончим ичимга сизмасди. Наҳотки, меҳр нури қўшилган Ватан тушунчасининг қудрати шунчалик бўлса, дея таажжубланаман, баъзан. Ва қайта-қайта иншода битилган сўзларни кўздан кечираман:

«Энг юксак тоғлардан тортиб, хушхаво табиатигача, меҳмондўст, ориятли халқининг самимийлигидан тортиб, беназир ишларигача ҳавас билан қарайдиган саждағоҳимиз фақатгина ВАТАНдир. Ватан – бу боболар руҳи эъзоз этилган туғроқ. Ватан – бу меҳр-муҳаббат нурлари йўғрилган муқаддас замин. Эҳ-е,

айтсанг, чеки йўқ бу таърифу таҳсинларнинг. Гоҳида ўйлаб қоламан, шу заминда унинг-ўсдик, улғайдик, лекин Ватан ва эл-юрт равнақи учун нима қилдик?

Саволим мантиқан чуқур ва тўлиқ жавобни талаб қилиши босиб, бобом менга қарата: «Болам, сизлар учун Ватан, мустақиллик кенг имкониятларни яратди, аввалгиларга ўхшаб, бировдан кам-кўстингиз йўқ. Ўз эркингииз қўлингизда. Хали Ватан сиздан жуда кўп нарсаларни кутмоқда. Шу босиб сиз эл-юртга муносиб фарзанд бўлиш учун фақат ўқинишгиз, бор шароитларнинг қадрига етиб, келажак учун қайғурадиган буюк инсонлар бўлиб етишишингиз лозим», деганларида ҳақ эдилар.

Ҳа, барча имкониятлар мавжуд эркин замонда халқимизга муносиб фарзанд бўлиб, ҳар биримиз она-Ватанимиз равнақи йўлида ўз ҳиссамизни қўшайлик.

**Т. АМОНОВ,**  
Навоий вилояти, А. Хоразмий номли 22-мактаб ўқувчиси.



(Давоми. Боши ўтган сонларда).

1-жадвал  
Тери синамаларининг натижаларига таъсир қиладиган омиллар

Дори моддалари:	
Антигистамин дорилар:	
Гистаминга қарши моддалар - биринчи авлод (тинчлант-рувчи таъсир кўрсатадиган)	2-4 кун давомида
- иккинчи авлод (тинчлант-рувчи таъсир кўрсатмайдиган)	
- астемизол	6-8 ҳафта
ва бошқалар	1 ҳафта
Кетотифен	1 ҳафта
Имипрамин	4 ҳафта
Фенотазинлар	48 ҳафта
Кортикостероидлар, синама кўйиладиган соҳаларга маҳаллий қўлланилганда	2-3 ой
<b>Махсус иммунотерапия</b>	
Тери соҳаси	Билакнинг букиладиган соҳаси (бармоқлардан ташқари)
Ёши	Болаларда ва қарияларда камроқ фойдаланилади
Мавсумий ўзгаришлар	Реакциялар ўсимликлар кўпайиш мавсумидан кейин кўпроқ яққолроқ кўринишда ифодаланади

Тери синамалари оддий, оғриқсиз ва арзон текшириш усули ҳисобланади. Агар улар ўз ишини яхши биладиган ходим томонидан, юқори сифатли аллергиялар эритмаларидан фойдаланилган ҳолда бажарилса, синамалар натижаси мутаносиб равишда бўлади. Теридagi синамаларни кўп миқдорда ўтказиш анчагина маблаг ва вақт талаб қилади, бу одатда жуда ҳам зарур эмас, айниқса, поликлиника амалиётида. Ўтказиладиган текширишлар ҳавода энг кўп тарқалган аллергияларга сезувчанликни текшириш билан чегараланиши керак (одатда жунга, уй чанги канасига, могорларга, уй ҳайвонлари ва бошқалар).

**Иммуноглобулин Е**  
Умумий зардобгаги IgE микдори ҳар хил радиоиммун ва иммунофермент усуллар ёрдамида аниқланади. Меъёрада IgE туғилган вақтда 0-1 кЕд/л ни ташкил этади ва ўсимлик ёшига етгунча аста-секин кўпаяди, кейин пасаяди ва 20-30 ёшларда аниқ бир миқдорда қарор топади. Умумий IgE микдорининг 100-150 кЕд/л дан кўп бўлиши кўтарилган ҳисобланади. Махсус IgE ни аниқлаш, унга қарши ўлароқ фойдали бўлиши мумкин, айниқса теридagi синамалар учун аллергиялар экстрактларини олишининг иложи бўлмаган ҳолларда қўл келади. Бу мақсадда ҳар хил усуллар, энг аввал радиоаллергосорбент тест (РАСТ) ҳамда радиоиммун ва иммунофермент усуллар қўлланилади.

**Цитологик текширишлар учун бурун бўшлиғидан суртмалар тайёрлаш**

Бурун бўшлиғидан олинган суртмалар ва ювилган сувларни текшириш аллергия ва инфекция ринит орасида дифференциал ташхис ўтказишга имкон беради. Аллергик ринит ва эозинофиллар кўпайиши билан қузатиладиган ноаллергик ринит учун эозинофиллар инфилтратсияси характерли, бактериал инфекцияда эса нейтрофиллар сонининг кўпайиши хос хусусият ҳисобланади.

**Бошқа усуллар**  
**Периферик қон ҳужайраларидан медиаторларнинг ажрალიб чиқиши**

Махсус аллергиялар таъсири остида қондаги базофилларнинг бўзулиши яллиғланиш медиаторлари ажрალიб чиқиши билан (гистамин, лейкотриенлар) юз беради. Микроскоп ёрдамида бу медиаторларнинг базофиллардан ажрალიб чиқишини баҳолаш мумкин, аммо бу усул фақат илмий мақсадларда фойдаланилади.

**Аллергик реакциялар вақтида медиаторларнинг ажрალიб чиқиши**

Қондаги, бурун оқмаларидаги ёки сийдикдаги медиаторлар ва ферментлар микдори ўта махсус ва сезгир усуллар гистамин, простагландин, лейкотриенлар С4, I4, E4, триптазалар, кининлар, эозинофил катион оқсилларини титрлаш йўли билан текшириш мумкин. Бу моддаларнинг дастлабки асос қилиб олинган микдори ҳамда аллергия таъсир қилгандан кейинги микдори аниқланиши мумкин. Ҳозирги вақтда бу усул фақат тадқиқот мақсадларида қўлланилади.

**Бурун ичига (провакация) кўзгаш усули**

**Умумий амалиёт  
шифокорлари ва  
отоларингологлар  
учун амалий ёрдам**

Бурун ичига кўзгатувчи таъсир кўрсатувчи усул муайян аҳамиятга эга бўлиб, фақат клиник аллергиядан махсус ихтисос олган мутахассис томонидан ўтказилиши мумкин.

**Оториноларингологик текширишлар**, жумладан эндоскопия, шиллик ажратиб чиқариш ишини текшириш, бурун йўллари ринит ўтказувчанлигини баҳолаш, хид сезишни текшириш ташхис кўйиш имкониятларини анча кенгайтиради.

**Бурун олди бўшлиқларини рентген нурлари ёрдамида тасвирга тушириш**

Бурун олди бўшлиқларининг говакланиш бўшлиқлари бўлишни, шиллик пасайганини, шиллик қаватнинг қалинлашганини ва ҳатто юқори жағ, пешона ва понасимон бўшлиқлар деворидagi бузулишларни аниқлаш мумкин. Оддий рентгенографияда бурун бўшлиғининг ён деворлари ва галвиссимон чиганокнинг тузилиши яхши кўринмаслиги ёлгон манфий ва мусбат натижаларга олиб келиши мумкин.

**Компьютерли томография (КТ)**

КТ ҳозирги вақтда ҳар хил бурун ва бурун олди бўшлиқлари касалликларини ташхислашда асосий рентгенологик усул бўлиб қолди. Гачи бошқа касалликларнинг йўқлигини аниқлашга имкон бера ҳам аллергия ташхисида ҳал қилувчи аҳамиятга эга эмас. КТ ёрдамида юмшоқ тўқима ва суяк тузилиши ҳолатларини муфассал равишда бирма-бир синчиклаб ўрганиш мумкин, патологик жараяннинг қанчалик тарқалганлигини аниқлаш ҳамда аниқ махсус белгилари бўлган тақдирдагина ташхис кўйиш мумкин. Суяк тузилиши ёки юмшоқ тўқима ҳолати ҳақида кўпроқ маълумотлар олишга имкон бериш учун текшириш усуллари мавжуд. Ҳар хил проекциялардан 5 мм ёки ундан кичик масофада кетма-кет кесмалар олинди. Тасвирни қайта тузиш фақат сагиттал кесмаларни бажаришда ёки бемор бўйини тўғрилай (ростлай) олмаган ҳолатларда асосли ҳисобланади. Қон томиларни торайтирувчи моддаларни қўллаш шиллик қаватнинг физиологик шили билан патологик ўзгаришларни фарқлашга ёрдам беради.

**Рентген нурлари ёрдамида кўкрак кафасини тасвирга тушириш**

Бу текшириш кўпроқ қуйи нафас йўллари касалликларининг белгилари борлигида қўлланилади, туқчалар ҳаракатсизлиги синдроми ёки бутун тизим касалликларига, саркоидоз ёки Вегенер гранулематозига гумон қилишга асос бўлади.

Аллергик ринитни даволаш усуллари

**Аллергенларни йўқ қилиш ва атроф-муҳит назорати бўйича чора-тадбирлар**  
Ривожланган мамлакатларда кишилар кўп вақтларини хоналар-

да ўтказадилар, ўраб турган муҳит эса доим турли аллергияларнинг ўз ичига сақлайди, улар ўз навабатида ринит ривожланишига туртки бўлиши мумкин.

Сўнгги 30 йил ичида кўпчилик мамлакатларда ташқи муҳитдаги бинолардаги ва улардан ташқаридаги аллергия ва ноаллерген компонентлар таркиби анча ўзгарди, аллергия касалликлар билан касалланиш хавфи ортди.

Ўрта iklimли мамлакатларда электр кучини тежашга интилиш табиий ҳавони янгилаш, шамоллатиш ёмон бўлган уйлари курилиши билан биргаликда қўшилиши натижасида хоналарда уй каналари сонининг кўпайиб кетишига олиб келди.

Ҳар қандай ҳолатларда (гачи аллергияларни бутунлай йўқ қилишнинг имкони бўлмаган тақдирда ҳам) иложи борича хоналарда ўраб турувчи муҳит назорати бўйича чора-тадбирлар кўриш зарур.

Бу чора-тадбирлар бемор аҳолини анча яхшилаш ва дори моддалар қўллаш заруриятини камайтириши мумкин. Шуни инобатга олиш лозимки, аллергия манбаи олиб ташлангандан кейин (масалан, уй ҳайвонлари) бир неча ҳафта ёки ойлари ўтгандан кейингина самарасини кўриш мумкин.

Уй чангидаги каналарни уларнинг микдорини камайтириш билан, хона ҳавосининг намлигини камайтириш, акарицидлардан ва химоя қопламидан фойдаланиш орқали йўқ қилиш мумкин.

Ўсимлик чанги ва хонада учрамайдиган бошқа аллергиялар таъсирини камайтириш анча қийинчилик туғдиради.

**Ўсимлик чанги аллергиялари билан контактни йўқ қилиш чоралари:**

- ўсимлик гуллаш мавсуми ҳақида олдиндан маълумотларини билиш;
- ҳавосида катта микдорда аллергия бўлган ҳудудлардан узоқлашиш;
- дераза ва эшикларни зич ёпиш;
- автомобилларда химоя фильтридан фойдаланиш;
- ташқарида кўзойнақ тақиб юриш.

**Уй каналари микдорини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар**

- Ётоқхона:**
- тўшак, кўрпа ва ёстиқлар устини қоплаш учун аллергияга қарши олмайдиган матолардан фойдаланиш керак;
  - тўшак, ёстиқ, бош тараф ораллиги атрофлари ва ётоқхона полларини ҳар ҳафта чангюттич ёрдамида (синчиклаб) тозалаш;
  - пар ёстиқ ва жун кўрпаларни (ёпинчикларни) синтетик матолардан тайёрланганларига алмаштириш; уларни ҳар ҳафта

60°C ҳароратли сувда ювиб туриши, иложи борича гиламларни олиб ташлаш (чиқариб ташлаш);

- ҳар ҳафта намлланган латта билан ҳамма юза қисмларни артиб чиқиш, шу жумладан дераза остларини ва шакафларнинг юқори қисмларини;
- пахта толасидан тайёрланган пардалар осиб ва уларни тез-тез ювиб туриш;
- бир марталик (фойдаланиладиган) қоғоз халтали ва фильтри ёки бўлмас сув манбаи билан бўлган чангюттичлардан фойдаланиш. Иш вақтида (йиғиштириш) пайтида ниқоб кийиб олиш;
- тозалаш ишларини бошқа киши қилгани маъқулроқ;
- каналарни йўқотиш учун кимёвий моддаларни (акарицидлар) қўллаш.

**Бошқа хоналар:**

- мато билан ўралган мебелларни тозалашга алоҳида аҳамият бериш керак. Мебелни камида 1 ҳафтада 2 марта чангюттич билан тозалаш, шу жумладан, стулларни улаш ва сунъадиган жойларини ҳамда бош тегиб турадиган қисмларини тозалашга ҳам аҳамият бериш лозим.

**Болалар:**

- тозалаш пайтида бемор болалар хонадан ташқарида бўлишлари ва у ерга 2 соатлардан кейингина киришлари мумкин;
- болалар пухли ўйинчоқлари билан краватда ўқлашлари мумкин эмас. Каналар микдорини камайтириш учун ўйинчоқларни ҳам чангюттич ёрдамида тозалаш, кимёвий тозалашга бериш ёки кечасига (2-20°C) музхонага қўйиш керак.

**Уй ҳайвонлари**

- иложи борича уй ҳайвонларини сақламастик;
- янги уй ҳайвонларини олиб келмаслик;
- уй ҳайвонлари ҳеч қачон ётоқхонага киришлари мумкин эмас;
- оилада аллергия касаллигининг пайдо бўлиши билан мўйнали ва юнгли ҳайвонларни кўпайтириш тавсия этилмайди, кейинчалик сезувчанликнинг ортиб кетиши ривожланиши мумкин. Чунки биринчи контактада белгилар сезилмаган бўлсада, кейинчалик сезувчанликнинг ортиб кетиши қузатилиши мумкин;
- уй ҳайвонларини ҳар доим ювинтириш.

**Дори моддалар билан даволашнинг негизлари**

Дори моддаларини танлашда даволаш мақсадини аниқлаш, касаллиқни келтириб чиқарувчи сабабларини ва ривожланишини ҳисобга олган ҳолда олиб борилади.

Агар белгилар пайдо бўлиши олдидан билишнинг иложи бўлса (масалан, мавсумий ринитда), яхшиши олдини олиш учун, авж олишини кутмасдан даволашни бошлаб юбориш керак.

**Аллергик ринитни даволашда турли препаратларнинг самараси**

Дори моддалар	Кичишиш, аксириш	Бурун оқиши	Бурун битиши	Хид билишнинг бузулиши
Натрий кромогликат	+	+	±	-
Антигистамин дорилар	+++	++	±	-
Ипратропиума бромид	+	+++	-	-
Маҳаллий томир торайтирувчи моддалар	-	-	+++	-
Маҳаллий глюкокортикоидлар	+++	+++	++	+
Глюкокортикоид ичилганда	+++	+++	+++	++

Препаратларни танлаш клиник белгиларга боғлиқ. Барча ҳолатларда аллергияларни четлаштиришга ҳаракат қилиш керак. Томир торайтирувчи моддаларни 7 кундан кўп қўллаш мумкин эмас.

**Озод НАЗАРОВ,**  
тиббийёт фанлари доктори, профессор.  
(Давоми бор).

Возбудителями зоонозов являются бактерии, вирусы, риккетсии, простейшие гельминты. При этом каждый вид возбудителей приспособился к паразитированию на определенных видах и группах животных, которые являются для них основными хозяевами. Кроме основных хозяев, возбудители зоонозов паразитируют в организме многих видов животных. Распространение зоонозов среди животных происходит в основном двумя путями: первый, элементарный, путь заражения происходит через корм и воду, второй - с помощью переносчиков.

#### Для многих зоонозов характерно несколько путей передачи инфекции человеку:

- 1) при контакте с больными животными или с продуктами убоя и переработки;
- 2) при употреблении в пищу недостаточно обезвреженных продуктов от больных животных (мясо, молоко, яйца, изделия из них, термически не обработанные);
- 3) при употреблении в пищу продуктов и воды, которые загрязнены выделениями больных животных;
- 4) при вдыхании пыли (во время ухода за больными животными).

Некоторые зоонозы имеют высокий процент смертности случаев (бешенство, чума и др.). Другие зоонозы считаются наиболее серьезными инфекционными заболеваниями, встречающимися у людей. Это сальмонеллёзы, лептоспирозы, сибирская язва.

**Сибирская язва** - острое инфекционное заболевание сельскохозяйственных животных, от которых оно передается человеку. Возбудитель заболевания - палочка сибирской язви. Характерным и очень важным свойством её является способность к образованию спор. В организме больного животного споры не образуются. Попадая во внешнюю среду, каждая палочка при доступе кислорода и температуре 12-43°C образует одну спору, имеющую овальную форму. Споры, в отличие от вегетативной формы микроба, обладают высокой способностью к выживанию во внешней среде и могут быть источником заболевания. В почве споры сибирской язви сохраняются в течение десятилетий. Споры выдерживают кипячение до 35-40 минут и погибают только при температуре 110°C (в автоклаве). Прямые солнечные лучи споры выдерживают в течение 10-15 суток. Споры устойчивы к высушиванию и низким температурам.

Так, в высушенном состоянии они остаются жизнеспособными в воде, почве, щетице, шкурах, коже, солонине, костях и других продуктах животного происхождения. Сибирская язва в 96-98 % случаев заболевания у человека протекает в виде кожной формы, когда возбудитель проникает в организм через всякого рода повреждения на коже. При заражении через рот (при употреблении в пищу мясных продуктов, зараженных сибирской язвой) возникает первичная желудочно-кишечная форма с тяжелыми явлениями общей интоксикации.

Заражение сибирской язвой воздушно-пылевым путём, происходящее при вдыхании возбудителя с пылью, ведёт к первичной лёгочной форме с острым отёком лёгких.

Основными источниками и носителями сибирской язви являются крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи. Описаны отдельные случаи за-

болевания диких животных. Переносчиками их являются слепни, мухи-жигалки, комары, которые заражаются при нападении на больных животных.

У животных, например, у крупного и мелкого рогатого скота, при септической форме заболевания наиболее характерны изменения, обнаруживаемые в селезёнке: она значительно увеличивается в размерах, становится желтовато-красноватого цвета. У свиней более всего поражаются подчелюстные лимфатические узлы, которые становятся кирпично-красного цвета и увеличиваются в размерах.

**Ящур** - острое инфекционное заболевание, возбудителем которого являются вирусы. Наиболее восприимчивы к ящуру свиньи и крупный рогатый скот, менее - овцы, козы, олени.

Ящуром могут болеть и люди. Они заражаются в основном при употреблении сырых молочных продуктов от больных животных. Заражение людей возможно также при контакте с больными

Бруцеллез - это тяжелое заболевание, которое длится годами; первые признаки его слабость, вялость, раздражительность, головная боль, повышение температуры. Доярки могут заразиться бруцеллами через кожу при нарушении её целостности (царапины, порезы и т.д.).

#### Инвазивные (паразитные) болезни

**Трихинеллез** - опасное заболевание, вызывается очень мелким гельминтом, длиной 1-4 мм, трихинеллой спирали.

Трихинеллы, кроме человека, поражают свиней, кошек, собак, кабанов, а также многих других плотоядных и грызунов. Личинки трихинелл паразитируют в мышцах человека и животных. Заражение человека происходит при употреблении в пищу сырой или плохо проваренной свинины, содержащей личинки, окруженные плотной капсулой. Свиньи обычно заражаются при поедании зараженных крыс, а также кухонных отходов. Капсула паразита, попав в желудок, растворяется,

промежуточными хозяевами являются гельминты. Яйца попадают с кормом и водой в кишечник животного, где из них выходят личинки, которые проникают в сосуды и током крови и лимфы заносятся в мышечную ткань, образуя личиночную стадию - финну. Финноз - у крупного рогатого скота и свиней приводит к отставанию в развитии. При сильном заражении у них может наступить полная потеря зрения, атрофирование мышц, малокровие истощение и даже смерть. Финны погибают при приваривании мяса. Они устойчивы и к воздействию низшей температуры (при температуре минус 9°C они погибают через 7 дней, а при температуре минус 12°C - через 48 часов). В солонине финны погибают, если в мясе содержится не менее 5,5 % соли.

У свиней финны локализуются в мышцах сердца, шеи, же-

и некоторых других домашних животных. Человек так же является промежуточным хозяином паразита. В личиночной стадии эхинококк представляет собой пузырь, наполненный жидкостью. На внутренней стороне пузыря находится большое количество головок - зародышей будущего паразита. Количество пузырей в организме промежуточного хозяина (животного или человека) может быть различным - от одного до сотни и больше. Пузыри развиваются медленно: у животных - 4-5 в месяцев, у человека до десяти лет и больше. Величина пузыря также различна - от горошины до величины детской головки. Развитие возбудителя происходит следующим образом. Собаки, волки, шакалы и другие плотоядные хищники, зараженные эхинококком, выделяют с испражнениями зрелые членики, набитые яйцами. Эти членики могут ползать на расстоянии 15-20 см, при этом они сокращаются и выделяют яйца, которые заражают землю. Вместе с пылью, дождевой водой яйца попадают на пастбища, огороды в места стоянки животных. Домашние животные (крупный рогатый скот, овцы, свиньи) заражаются эхинококком, зачитывая яйца и членики паразита вместе с кормом и водой. Чаще всего это происходит на пастбищах, где стада охраняют собаки, зараженные эхинококком. Человек также заражается от собак при неправильном уходе за ними. Собаки заражаются эхинококком, поедая органы животных, пораженные пузырьчатой стадией паразита. Затем в кишечнике плотоядных из каждой проглоченной головки, находящейся в пузыре, вырастает ленточный паразит. От него отделяются зрелые членики, набитые яйцами. Из проглоченных человеком или домашним животным яиц в кишечник выходят онкосферы - маленькие зародыши, которые, проникая через слизистую оболочку кишечника, попадают в кровеносную систему и заносятся током крови в различные органы. Там они превращаются в пузырьную форму эхинококка. На этом их развитие в промежуточном хозяине заканчивается. Чаще всего личинки эхинококка поражают печень, лёгкие, режее почки, селезёнку и другие органы.

У человека эхинококковые пузыри могут развиваться в любых органах и тканях. Наиболее часто они встречаются в печени и лёгких. Эхинококкоз очень тяжелое заболевание; единственным средством лечения является хирургическое удаление пузыря, которое не всегда приводит к положительному результату.

#### Мероприятия по профилактике зоонозных заболеваний:

1. Комплекс ветеринарно-санитарных мероприятий;
2. Личная гигиена при контакте с животными;
3. Медицинский осмотр и обследование на бактерионосительство и глистоносительство;
4. Курс гигиенического обучения;
5. Соблюдение правил производственной гигиены;
6. При приготовлении пищи из продуктов животного происхождения (мясо, молоко, яйца) строгая выдержка регламента по времени и температуре.

**Т. ЗАХАРОВА,**  
врач Центра здоровья  
г. Чирчика.

## ПРОФИЛАКТИКА ЗООНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*В настоящее время очень большую опасность представляют зоонозные инфекции. Для зоонозов характерно то, что возбудитель не передается от больного человека здоровому. Заражение происходит только от больных животных или зараженных продуктов животного происхождения. Попадая в организм человека, возбудители зоонозов прекращают дальнейшую циркуляцию в природе и не выделяются во внешнюю среду. Однако несмотря на это, зоонозные инфекции наносят огромный экономический ущерб сельскохозяйственным животным, а также большой вред здоровью людей. Человек может заразиться зоонозными заболеваниями при непосредственном контакте с больными животными, при забое больного скота, а также при употреблении в пищу мяса и молока больного животного. Особенно опасны такие заболевания, как сибирская язва, бруцеллез, ящур, гельминтозы и др., передающиеся от домашних животных человеку.*

животными и продуктами убоя от них. От человека к человеку ящур не передается.

При ящуре у животных на некоторых участках тела образуются пузырьки (афты) величиной 1-5 см. Их можно обнаружить на языке и на участках, не имеющих волосяного покрова.

У человека ящурные афты высылаются в ротовой полости, на губах, ладонях. На вирус ящура губительно действует высокая температура. При 90°C вирус ящура погибает моментально, при 60°C - через 10-15 минут. Отрицательная температура способствует консервации вируса, гибели она не вызывает. В шкурах, консервированных солью, вирус ящура остаётся жизнеспособным в течение 46 дней.

**Бруцеллёз** - инфекционное заболевание. Возбудителями бруцеллёза являются 3 вида: мелитенсис - бруцелла мелкого рогатого скота, бовис - бруцелла крупного рогатого скота, суис - бруцелла свиней.

Все виды бруцелл обладают способностью проникать в организм человека и животных через слизистую оболочку полости рта, носоглотки, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, половых органов, через поврежденную кожу. Наиболее патогенны для человека являются бруцеллы мелкого рогатого скота - мелитенсис. Бруцеллы не очень устойчивы во внешней среде. При температуре 80-85°C они погибают через 5 минут, при кипячении - моментально. Бруцелла теряет жизнеспособность после замораживания при температуре минус 20°C с последующим хранением мяса (баранины) в течение 60 дней при температуре минус 8-10°C. Прямые солнечные лучи убивают бруцелл через 3-4 часа. Бруцеллы могут длительно сохраняться в пищевых продуктах: в коровьем молоке - до 45 дней, в молочных продуктах - в течение всего периода их пищевой ценности, в замороженном виде - свыше 5 месяцев, в воде - до 5 месяцев.

и появляются личинки. Они проникают в тонкий отдел кишечника и там размножаются во взрослых трихинелл (самцов и самок). После оплодотворения самцы погибают, а самки проникают в кровеносные сосуды, стенки кишечника и рожают 1500-10000 личинок каждая.

С током крови личинки разносятся по всему организму и внедряются в мышечные ткани диафрагмы, гортани, шеи, глаз, языка и т.д. Там личинки растут, скручиваются в спирали и впадают в состояние покоя (капсулируются). В капсулах личинки могут находиться в организме очень длительное время. Убить трихинелл в мясе трудно. Они погибают только при очень длительной проварке мяса небольшими кусками. При низких температурах трихинеллы хорошо сохраняются. Они гибнут, если мясо выдержать при температуре минус 15-20°C в течение 20 дней. Копчение и посол мяса не убивает возбудителей трихинеллёза. Личинки трихинелл, расположенных в мышечной ткани, не вызывают существенных патологоанатомических изменений, поэтому диагностика проводится при изучении мышечной ткани свиней под микроскопом. У свиней личинки чаще паразитируют в ножках диафрагмы, в мышцах гортани, ушей, шей, глаз и языка.

**Циститеркоз** - паразитарное заболевание, вызываемое двумя типами гельминтов: свиной цепень вооружённый и бычий цепень невооружённый. Паразитируют эти половозрелые гельминты у человека в тонком кишечнике. Они имеют плоскую форму и достигают в длину нескольких метров. Паразит состоит из головки с присосками (если он вооружённый, то имеет крючки) и в кишечнике животного, где из них выходят личинки, которые проникают в сосуды и током крови и лимфы заносятся в мышечную ткань. Финны - это округлые или овальные пузырьки. Свиньи и крупный рогатый скот являются

вагательной мускулатуре. У крупного рогатого скота финны обнаруживаются в мышцах языка, сердца, пищевода и диафрагмы, а также в печени и лёгких. Финноз у крупного рогатого скота встречается чаще, чем у свиней. Человек - окончательный хозяин этих гельминтов. При употреблении в пищу сырого, плохо проваренного мяса, содержащего финны, он заражается тениозом или тениаринхозом и является распространителем яиц паразита. Поэтому меры профилактики должны быть направлены на людей. Это прежде всего периодическое медицинское обследование, выявление больных цепнем людей и их лечение.

**Эхинококкоз** - заболевание человека и многих животных, вызываемое внедрением в их органы и ткани эхинококка (ленточного червя-паразита) и его развитием. Возбудителем эхинококкоза человека и сельскохозяйственных животных является пузырьчатая (личиночная) форма ленточного паразита - эхинококка. Ленточная стадия червя паразитирует в кишечнике собак, волков и других плотоядных хищников.

Эхинококк достигает 2-6 мм в длину, состоит из головки с 4 присосками (на каждый расположен хоботок с 36-38 присосками), шейки и 3-4 члеников. Первый и второй членики - бесполое, третий - с мужским и женским половыми органами, четвертый - половозрелый. В нем содержится до 800 микроскопических яиц. В яйце находится зародыш с тремя парами крючков. Он окружен яйцевой оболочкой, надежно защищающей зародыш от внешних факторов, что позволяет яйцам длительно (до трех месяцев) сохраняться во внешней среде.

В личиночной стадии эхинококк паразитирует во внутренних органах своих промежуточных хозяев - крупного и мелкого рогатого скота, свиней, лошадей

Главное — здоровье

# Спасенная жизнь



**Что может быть дороже ребенка для любой матери? Дети - смысл жизни, самая большая наша любовь и радость. И если ребенок заболел, попал в беду, то вылечивший его врач становится спасителем, другом семьи, родным и близким человеком. Для Сайёры Чоршанбиевой, учительницы школы имени М. Джами Чиракчинского района такими спасителями стали врачи Ханжар Баймурадов, Ильхом Ачилов и Баходир Эшбаев.**

Беду в дом Сайёры Чоршанбиевой пришла неожиданно. В результате ДТП её сын Магзаджон Сатаров получил тяжелую травму головы и находился в стадии клинической смерти.

Первую медицинскую помощь пострадавшему оказал Чиракчинский хирург Баходир Эшбаев. Затем Магзаджон был доставлен в Кашкадарьинский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Лишь благодаря умению и старанию опытных врачей удалось спасти жизнь мальчика.

Нейрохирург Ханжар Баймурадов, реаниматолог Ильхом Ачилов в течение двух часов боролись за жизнь мальчика: удаляли внутримозговые гематомы, накладывали швы, делали необходимые вливания, уколы. Конечно же, для этого требовались хорошие знания своего дела, навыки в работе, умение сопоставлять, анализировать, принимать правильные решения в ходе проведения операции.

— Я восхищаюсь мужеством умелых врачей, их глубокими знаниями, добротой, отзывчивостью, готовностью прийти на помощь. Когда мой сын находился в состоянии клинической смерти, я уже потеряла веру в его спасение. Я готова

была отдать свою жизнь, чтобы спасти Магзаджона — моего сыночка.

Как я счастлива, что он жив. Низкий поклон и самые хорошие пожелания врачам, которые боролись за его жизнь и победили в этой борьбе. Спасибо вам от всей души, спасители! — сказала Сайёра Чоршанбиева.

По её просьбе я хотела бы подробнее ознакомить вас с их деятельностью.

Ханжар Баймурадов — нейрохирург, закончил в 1976 году Самаркандский медицинский институт. Стаж его работы составляет тридцать лет. О профессии врача Ханжар мечтал с раннего детства. После окончания института трудился в областной детской больнице. Его первым наставником являлся тогда врач нейрохирург Сабир Турдумурадович Худойбердиев, который работал с 1978 по 1986 годы заведующим отделом детской нейрохирургии. Затем оба врача были переведены в нейрохирургическое отделение Кашкадарьинского филиала Республиканского центра экстренной медицинской помощи.

Ильхом Ачилов — реаниматолог, стаж его работы составляет двенадцать лет, окончил Самаркандский медицинский институт в 1993 году. Работал во 2-ом областном родильном доме анес-

тезиологом-реаниматологом. С 2000 года по настоящее время трудится в Кашкадарьинском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. В своей работе проявляет отзывчивость, доброту, готовность прийти на помощь коллегам при лечении больных.

**Вот что рассказал врач Ханжар Баймурадов, проводивший операцию:**

— Травма, полученная Магзаджоном при аварии, была очень сильно, оперировать его было непросто. Лишь с помощью внедрения новых технологий лечения больных с тяжелыми черепно-мозговыми травмами удалось спасти его жизнь. В ходе проведения операции и в дальнейшем лечении Магзаджона, мы использовали методы, описанные в работах нашего руководителя и коллеги, директора филиала РНЦЭМП Мейли Уткировича Хусанова, главного врача Сайфуллы Набиевича Махматмунинова и других научных работников. Среди используемых нами трудов важнейшими являются: "Организация экстренной нейрохирургической помощи больным при ЧМТ" (авторы: М. Хусанов, Б. Нафасов, О. Карабаев, С. Махматмунинов), "Анализ дефектов оказания нейрохирургической помощи больным с ЧМТ" (авторы: С. Махматмунинов, К. Махмамов),

"Организация нейрохирургической помощи при ЧС в Кашкадарьинской области" (авторы: О. Карабаев, У. Вахидов, С. Махматмунинов) и другие работы.

Приятно осознавать, что научные труды, написанные сотрудниками филиала, посвященные вопросам проведения операции и лечения больных с тяжелыми черепно-мозговыми травмами, опубликованные в материалах Второй Республиканской научно-практической конференции с международным участием "Актуальные проблемы нейрохирургии" и в сборнике статей, материалах шестой Республиканской научно-практической конференции "Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи", изучены врачами различных лечебных учреждений Узбекистана и широко используются в их практической деятельности. Это дает возможность добиваться положительных результатов при лечении больных.

Активное участие в спасении мальчика приняли также главный врач Кашкадарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Сайфулла Махматмунинов, врачи Джура Искандаров, Сайёра Амиркулова, медицинские сестры Мухайё Курбанова, Дилафруз Юлдошева, Шахноза Мавлянова, Феруза Суярова.

Организаторскую работу по проведению операции и лечения Магзаджона Сатарова проводил директор Кашкадарьинского филиала РНЦЭМП Мейли Уткирович Хусанов, который контролирует обеспечение филиала необходимыми лекарственными препаратами, оборудованием, аппаратурой, вникает в процесс лечения больных.

Филиал РНЦЭМП был создан в 1999 году. Он начал действовать с 2000 года и рассчитан на 220 коек. В филиале РНЦЭМП трудятся 136 врачей, в том числе 16 высшей категории, 80 первой категории. Из 427 медицинских сестер — 136 имеют высшую категорию, 80 — первую. Все сотрудники филиала систематически проходят курсы повышения квалификации. Организована работа по обмену опытом лучших врачей и медсестер, а также посещение сотрудниками лучших клиник нашей республики и стран СНГ.

**Без использования новых методов лечения, умения и стараний сотрудников филиала, их добросовестного отношения к работе спасти жизнь Магзаджона Сатарова, как и многим другим больным, было бы невозможно.**

Лариса БОРТКОВСКАЯ.

**Есть несколько современных и эффективных методов лечения варикоза. Какой из них выбрать, может решить только сосудистый хирург после проведения специального исследования.**

## НЕДУГ, СШИБАЮЩИЙ С НОГ

**Как лечить варикозное расширение вен?**

Варикозное расширение вен это болезнь, начинающаяся с появляющихся в конце дня отеков и ощущения тяжести в ногах, боли и судорог в икрах, с одной-двух сосудистых звездочек на коже. Через некоторое время сетка мелких, еле заметных голубоватых капилляров разрастается. Дальше — большие тоненькие сосуды со временем расширяются, превращаясь в толстые, узловатые червеобразные вены. Кожа на ногах темнеет, возникают коричневые пятна, а затем язвы. Во времена Гиппократа этот недуг называли «болезнью, сшибающий с ног». И недаром, ведь поступающий сквозь кожу венозный рисунок — не только эстетический дефект, но и предвестник тяжелого заболевания — тромбоза, при котором нарушается питание тканей и появляются незаживающие трофические язвы. Прогрессирование заболевания приводит к инвалидности. А в случае тромбоза тромба, закупоривающего вены, в легочную артерию

большой погибает в считанные минуты.

**Берегите руки и ноги!**

Чаще варикоз поражает слабую половину человечества. Нередко он появляется у будущих мам — причина в резких изменениях гормонального фона и нарушении венозного оттока во время беременности. Первые годы материнства, когда молодой маме приходится носить на руках своих увесистых чад, тоже иногда чреватые развитием варикоза. Некоторые женские недуги, например миома, фиброма матки, также могут ухудшить кровообращение в малом тазу и привести к расширению вен нижних конечностей.

Болезнь провоцируют плоскостопие. Курение и большие физические нагрузки, в частности, челсчур рьяное увлечение спортом (особенно тяжелой атлетикой, борьбой и другими силовыми видами).

Лишний вес перегружает вены, поэтому забота о фигуре одновременно является отличной профилактикой варикоза. Представители некоторых профессий (например, продавцы, парикмахеры, учителя, мане-

кеницы) должны следить за тем, чтобы через каждые полчаса работы стоя у них была бы возможность присесть в кресло, по ковбойски закинув ноги на стол, или хотя бы просто подвигаться.

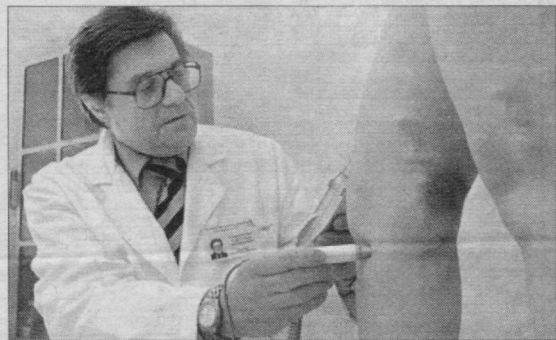
А вот сидеть нога на ногу для вен не полезно.

Для женщин, склонных к варикозу, нежелательны высокие температуры, поэтому нужно быть осторожнее с баней. Вместо ванны полезнее душ (лучше — контрастный). Загорать как на пляже, так и в солярии со слабыми венами нежелательно.

**Что делать?**

При первых признаках варикоза нужно обратиться к сосудистому хирургу. Консервативное лечение с помощью мазей, гелей и таблеток, а также ношение компрессионного трикотажа может в какой-то степени замедлить прогрессирование заболевания, но к сожалению, не способно повернуть развитие варикоза вспять.

Чтобы решить, какой лечебный метод следует применить, обязательно назначают duplexное сканирование вен. На раннем этапе и при отсутствии противопоказаний применяют



склеротерапию. Тонкой иглой в измененную вену вводят специальные вещества — склерозанты (на основе спиртов), которые закупоривают вену. Лечение проводится амбулаторно. Оно подходит для пациентов с расширенными мелкими сосудами. Лазерная фотокоагуляция поможет устранить не только мелкие капилляры, но и небольшое расширение вен. Лазер способствует закрытию измененных сосудов, не травмируя кожу. Избавиться от сосудистых звездочек можно благодаря радиочастотной хирургии. Радионож — тонкий электрод, коагулирующий сосуд, — контролирует глубину воздействия надежнее, чем лазер.

При крупных венозных узлах единственное и радикальное средство — хирургическая операция сафенэктомия, на сегодняшний день самый эффектив-

ный и надежный способ. Операция дает длительный эффект при условии соблюдения правильного образа жизни. Сафенэктомия проводится под спинальной анестезией и заключается она в удалении через специальный зонд всех расширенных вен. Благодаря эндоскопическим методам сегодня хирурги обходятся без больших разрезов. После операции нужно соблюдать меры профилактики: как можно реже носить туфли на высоких каблуках, не надевать тесную сдавливающую одежду, избегать больших физических нагрузок и длительного вертикального положения, а во время беременности пользоваться специальным компрессионным трикотажем.

**Статья подготовлена А. ВОЛКОВОЙ по материалам СМИ.**

# ВНЕДРЕНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ФОРМУЛЯР (СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ) ДЛЯ ОБЛАСТНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРОВ

	пор. во фл. 30мг/5мл, 210мг/35мл
<b>Противоопухолевые ферменты</b>	
177	Трописетрон капсул 5мг
	р-р в ампл. 5мг/мл по 1мл
<b>Антистрогоны</b>	
178	Тамоксифен таб. 10мг, 20мг, 30мг, 40мг
179	Медоксипрогестерон таб. 100мг, 250мг, 500мг
	сусп. 150 мг/мл 3, 3мл 500мг, 6, 7мл 1000мг фл. 1 мл
<b>Антиандрогены</b>	
180	Ципротерона ацетат таб. 50мг №20, 50мг №50
<b>Модификаторы биологических реакций</b>	
181	Филграстим фл. 30мл МЕ 0,5мл
<b>Бифосфонаты</b>	
182	Клодронат натрия капсул. 400мг
	пор. в ампл. 60мг/мл по 5мл
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>	
183	Натрия амидотризоат ампл. 60% по 20 мл, ампл. 76% по 20мл
184	Йогексол
	р-р 180мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25)
	р-р 240мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25)
	р-р 300мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100, 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25)
	р-р 350мг йод/мл в ст. или полип. фл. 10, 15, 20, 40, 50, 100 200мл в карт. короб. (№6, N10, N25)
185	Иопромид
	р-р во фл по 50мл "300"
	р-р во фл по 50мл "370"
<b>ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>	
186	Барий сульфат пор. 100 г

"УТВЕРЖДАЮ"

Председатель ПДК МЗРУз  
Первый заместитель министра  
А. М. Хаджибаев

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ФОРМУЛЯР (СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ) ОБЛАСТНЫХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ</b>	
№	Международное Лекарственная форма
<b>Средства для ингаляционного наркоза</b>	
<b>Средства для ингаляционного наркоза</b>	
1	Натрия оксибутират ампл. 20% 10мл
<b>Снотворные средства</b>	
2	Мидазолам таб. 7,5мг, 15мг, ампл. 15мг, 5мг
<b>Противосудорожные средства</b>	
3	Фенобарбитал таб. 0,005г, 0,05г, 0,1г
4	Карбамазепин таб. 100мг, 200 мг, 400 мг
5	Бензобарбитал таб. 0,05г, таб. 0,1г
6	Натрия вальпроат / Вальпроевая кислота таб. 300мг, 500мг
7	Клоназепам таб. 0,5мг, 2мг, капли 2,5мг / мл
<b>ПСИХОТРОПНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА</b>	
<b>Нейролептические средства</b>	
8	Левомепромазин таб. 0,025г, ампл. 2,5%-1мл
9	Тиопроперазин таб. 10мг, ампл. 10мг/мл
10	Галоперидол таб. 0,25мг, 1,5 мг, 5 мг, ампл. 0,5%, 1мл
11	Дроперидол ампл. 0,25% по 2мл, 0,25% по 5,10мл фл
12	Клозалин таб. 0,025г, 0,1 г
13	Трифлюоперазин таб. 0,005г, 0,01г, ампл. 0,2% - 1мл.
14	Флуфеназин драже 1мг, ампл. 25мг/1мл
15	Хлорпромазин ампл. 2,5% р-р в 1мл, 2мл, драже 0,025г, 0,05г, 0,1г
16	Рisperидон орал р-р 1мг/мл во фл. 30, 100мл, таб. 1мг, 2мг, 3мг, 4мг пор. дл/р сусп. в/м инъек. 25мг, 37,5мг и 50мг
<b>Транквилизаторы</b>	
17	Диазепам таб. 2мг, 5мг, 10 мг и драже 2 мг, 5мг, ампл. 0,5% по 2мл
<b>Антидепрессанты</b>	
18	Амитриптилин драж. 10мг, 25мг, таб. 10мг, 25мг, 50мг, ампл. 20мг/2мл-2мл, 1% 2 мл
19	Имипрамин др по 25 мг
20	Флуоксетин капсул. 20мг
21	Флуоксамин таб. 50мг
<b>Нормотимические препараты (соли лития)</b>	
22	Лития карбонат таб. 300мг, 500мг
<b>Ноотропы</b>	
23	Пирацетам ампл. 20% 5 мл, 1г / 5мл, 3г/мл, таб. 200мг, 400мг, 800мг, 1200мг
24	Церебролизин ампл. 1 мл, 5мл, 10мл
<b>Психостимуляторы и аналептики</b>	
25	Никетамид ампл. 25% по 2мл, 25% фл 20мл капли для приема внутрь
<b>Противопаркинсонические средства</b>	
26	Тригексифенидил таб. 2мг, 5мг
27	Леводopa капсул. 250мг, таб. 0,125г, 0,25г.
<b>Ненаркотические анальгетики</b>	
28	Трамадол ампл. 0,5г/2мл по 2мл, таб. 50мг, 100мг, свечи 100мг
29	Метамизол натрия таб. 500мг, ампл. 25% 2мл и 50% по 2мл, пор. (субст)
30	Парацетамол таб. 200мг, 500мг, сусп. 125мг/5мл 100мл во фл для пр/внутрь.
<b>Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)</b>	
31	Ацетилсалициловая таб. 50мг, 75 мг, 150мг, 250мг, пор.
32	Нимесулид таб. 100мг, гель 1% в тубах 20г, 30г
33	Диклофенак таб. 25мг, глазные капли 0,1% 5мл
34	Кетопрофен ампл 100 мг/2мл, форте таб. 100мг
35	Ибупрофен таб. 200мг, капсул. 200мг
<b>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ</b>	
<b>Холиномиметические и антихолинэстеразные средства</b>	
36	Пилокарпин гл. капли 1%-5мл
37	Неостигмин ампл. 0,05% по 1мл, таб. 0,015г
<b>Спазмолитические средства (антихолинэргические средства, блокирующие преимущественно периферические холинореактивные системы)</b>	
38	Платифиллин ампл. 0,2% по 1мл

<b>Ганглиоблокаторы</b>	
39	Гексаметония бензосульфат ампл. 1мл 2,5% таб. 0,25г, 0,1г
<b>СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>	
<b>Ротлиные и противорвотные средства</b>	
40	Метоклопрамид таб. 10мг, ампл. 10мг-2мл
<b>Блокаторы H-2 гистаминовых рецепторов (противоязвенные средства)</b>	
41	Ранитидин таб. 150мг, таб. 300мг, ампл. 25мг/мл по 2мл
42	Фамотидин ампл. 10 мл, 20мл, таб. 20мг, 40мг
<b>Ингибиторы протонного насоса</b>	
43	Омепразол таб. 10мг, 20мг, 40мг
<b>Антицидные средства</b>	
44	Соединения алюминия таб. 500мг, сусп. 320мг-5мл
<b>Слабительные средства</b>	
45	Лактулоза сироп 200мл, 500мл
46	Бисакодил таб. 5мг, свечи 0,01г
47	Сеннозиды А+Б таб. 0,3г, 0,07г, драже, пор. 0,2 г.
<b>Средства против диареи</b>	
48	Лоперамида гидрохлорид капсул. 2 мг, таб. 2 мг
<b>Средства, применяемые в колопроктологии</b>	
49	Месалазин таб. 250мг, 500мг; свечи 250мг, 500мг, сусп. 4г, 60г
<b>Зуботоники</b>	
50	Бифидумбактерин 5 доз во фл
<b>СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ</b>	
<b>Бронхолитические средства</b>	
51	Сальбутамол аэроз. 100мг/доза, таб. 2мг, 4мг.
52	Сальметерол аэрозоль, 25мг 60 доз
<b>СРЕДСТВА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ</b>	
54	Тимолол капли гл 0,25% во фл 5мл, 10мл
<b>АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>	
55	Хлоропирамин ампл. 2% по 1мл, таб. 25мг
56	Мебгидролин таб. 0,05г, 0,1г
57	Дифенгидрамин ампл. 1% по 1мл, таб. 0,05г, лор. (субст)
<b>СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ</b>	
<b>Местноанестезирующие средства</b>	
58	Лидокаин ампл. 1%, 10мл, 2% 2мл, 10% 2мл; аэроз. 10% во фл. 38г гл. капли 2%, 4%-5мл
59	Прокаин ампл. 0,5% по 2мл, 2% по 2мл, лор. (субст)
<b>ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА</b>	
60	Бромгексин таб. 8мг, микстура 10мг/5мл для пр/внутрь
61	Амброксол таб. 30 мг, капли р-р 7,5 мг/мл во фл 40мл
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА</b>	
<b>Сердечные гликозиды</b>	
62	Дигоксин таб. 0,1мг, ампл. 0,025%-1мл
<b>Антиаритмические средства 1-класса</b>	
63	Прокаинамид таб. 250мг, 500мг, фл. 10%-5 мл, 10мл
64	Аллагинин таб. 0,025г
<b>Антиаритмические средства 3-класса</b>	
65	Амиодарон таб. 200мг, ампл. 150мг/3мл р-р для инъекц.
<b>Антиагрегантные средства</b>	
66	Нитроглицерин и его пролонгированные формы таб. 6,5мг ретард капсул. 2,5мг
67	Изосорбита мононитрат таб. (сублингвально) 5мг, ампл. 1мг/мл в 10мл
68	Изосорбита динитрат аэроз. 300 доз по 15мл во фл; таб. 40мг
<b>Антиагреганты (антиагрегантного действия)</b>	
69	Дипиридамол таб. 25 мг, 75 мг, ампл. 0,5% по 2мл
<b>Неселективные β-адреноблокаторы</b>	
70	Пропранолол таб. 10мг, 40мг
<b>Селективные (кардiselectивные) β1-адреноблокаторы</b>	
71	Атенолол таб. 50мг, 100мг
72	Бисопролол таб. 2,5мг, 5мг, 10мг
73	Метопролол таб. 25мг, 50мг, 100мг
<b>БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ</b>	
<b>Антигипертензивные средства</b>	
74	Верапамил таб. 40мг, 80мг, ампл. 0,25% по 1мл
75	Нифедипин таб. 2,5мг, 5мг, 10мг, 30мг
<b>Симпатолитики центрального действия</b>	
76	Клонидин таб. 0,075мг, 0,15мг
<b>Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента</b>	
77	Каптоприл таб. 25мг, 50мг
78	Эналаприл малеат таб. 5мг, 10мг
<b>Антагонисты рецепторов ангиотензина II</b>	
79	Вальсартан капсул. 80мг, 160мг
<b>Антигипотензивные средства</b>	
80	Фенилэфрин ампл. 1% по 1мл
81	Эпинефрин ампл. 0,1% по 1мл, 30мл
<b>ДОФАМИН И ДОФАМИНЕРГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (кардиотоники)</b>	
82	Допамин ампл. 4% по 5мл, таб. 200мг
<b>Средства, улучшающие мозговое кровообращение</b>	
83	Винпоцетин таб. 5мг, 10мг, ампл. 0,5% по 2 мл
84	Пентоксифиллин ампл. 100мг по 5 мл, таб. 100 мг, 400 мг, 600 мг
<b>Стимуляторы трофики тканей и регенерации</b>	
85	Актовегин/Солкосерил ампл. 200мг по 5мл, глазные капли
<b>ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТОРЫ И СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ (МИОТРОПНЫЕ) ПРЕПАРАТЫ</b>	
<b>Миотропные спазмолитические средства, расслабляющие гладкие мышцы</b>	
86	Папаверина гл таб. 0,04г, ампл. 2% по 2мл
87	Дротаверин таб. 40мг, ампл. 2% по 2мл
88	Бендазол ампл. 0,05% по 2мл, таб. 0,02г
89	Теofilлин таб. 250мг, 300мг
<b>СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ И СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ</b>	
<b>Антикоагулянты и их антагонисты</b>	
90	Гепарин/Гепариноиды 5000 МЕ/мл во фл 25000 МЕ/5 мл, мазь 25г 100 ЕД/1г гель 600 ЕД/1г
<b>Фибринолитические средства и ингибиторы фибринолиза</b>	
<b>Гемостатики</b>	
91	Менадион/Фитоменадион ампл. 1%-1мл, таб. 15мг
<b>Ангиопротекторы</b>	
92	Этамзилат таб. 0,25г, ампл. 12,5%/мл по 2мл
<b>ДИУРЕТИЧЕСКИЕ И АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА</b>	
93	Гидрохлортиазид таб. 25мг, 50мг
94	Ацетазоламид таб. 250 мг
95	Спиронолактон таб. 25мг
96	Фуросемид ампл. 1% по 2мл, таб. 40мг
<b>Противоопухолевые средства</b>	
97	Аллопуринол таб. 100мг
<b>СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ</b>	
<b>Гормоны щитовидной железы и их аналоги</b>	
98	Левотироксин натрия таб. 7,5мг, таб. 50мг
<b>Антигипертензивные средства</b>	
99	Тиамазол таб. 5мг, 10мг
100	Калия йодид таб. 100 мг, 200 мг
<b>Препараты инсулина</b>	
101	Инсулины биосинтетические - человеческие, аналоговые и животного происхождения р-р д/ин 100 ед по 3мл во фл, 30 НМ пенф по 3мл 100МЕ-мл в 10мл, регулар НПХ 100МЕ/мл по 10мл регулар 100МЕ/мл по 10мл
<b>Противодиабетические средства (пероральные)</b>	

(Продолжение следует).

**Эътибор**

Ўзбекистонимиз мустақил бўлганидан буйен барча жаб-ҳаларда туб ўзгаришлар ва ислохотлар бўлгани каби тиб-биётда ҳам инсон саломатлиги йўлида кўлаб самарали ишлар амалга оширилди. Таъкидлаш ўринлики, бутун рес-публиканинг тиббиёт муассасалари замонавий тилда бун-ёд этилиб, янги технологиялар ва малакали кадрлар билан таъминланди. Айниқса, кейинги 7-8 йил давомида инсон саломатлигини янада мустаҳкамлаш борасида рес-публика шoshiлини тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг филиаллари, ихтисослаштирилган марказлар ва аҳоли учун ниҳоятда қулайлик туғдираётган қишлоқ врачлик пунктла-рининг барпо этилиши юқоридаги фикримизнинг ёрқин далилидир.

Тиббиётнинг ҳар бир йўнали-ши инсон соғлиги учун асосий омил эканлигини жуда яхши биламиз. Шундай экан, бугунги кунда оила қуриш арасида турган ёшларга бўлган эътибор бугунги кун талаб даражасига жавоб бера оладиган замонавий тиббий асбоб-ускуналарига та-янган ҳолда, ушбу муассасага мурожаат этган беморларнинг ташхис ва тахлилларини аниқ-

лашда малакали ҳодимлар томи-нидан тайинланадиган керакли муолажалар ҳамда тавсиялар-нинг берилиши, мурожаат этув-чиларни хушнуд этмоқда. Муас-сасадаги биохимия, бактериоло-гия, рентгенология, массаж, фи-зиотерапия, компьютер диагно-стикаси ва бошқа бир қатор бўлимлар фаолияти намунали йўлга қўйилгани боис, янги оила кураётган йигит-қизларнинг соғ-лигини аниқлаш ва тўғри ташхис қўйишда, шунингдек, керакли му-олажаларни олиб боришда кат-та аҳамият касб этмоқда. Оила-ларга соғлиқ улашаётган, ёшлар-ни мустаҳкам оила қуришига ўзи-нинг беминнат хиссасини кўша-ётган Муҳаббат Маматхорова бош-лиқ аҳил жамоа фаолияти-дан барча миннатдор бўлмоқда.

**Турсунжўа АЗЛАРХОНОВ,  
меҳнат фахрийси.**

**ЁШЛАР  
КЕЛАЖАГИНИ ЎЙЛАБ**

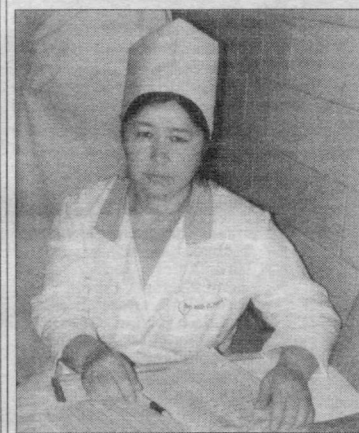
ҳам бундан мустасно эмас. 1982 йилда Тошкент шаҳар Болалар ислоҳат-диагностка маркази базасида биринчи марта бўла-ҳак бахтли ота-она ва соғлом фарзандларни дунёга келишини назарда тутиб, Ўзбекистон Рес-публикаси Соғлиқни сақлаш ва-зирлиги ташаббуси ва Тошкент шаҳар ҳокимиятининг фармо-йишига асосан "Никоҳ ва оила" маркази ташкил қилинганди. Маъжур марказга ўз ишининг билимдонни Муҳаббатхон Мамат-хорова раҳбар этиб тайинлан-ди. Талабчан, қаттиққўл раҳбар-нинг ташаббускорлиги билан 20 нафар мутахассис синовдан ўтказилиб, ишга қабул қилинди. Уролог, гинеколог, психолог, генетик, сексопатолог, отоло-ринголог, окулист ва невропа-толог каби шифокорлар тезда фаолият бошлади. Марказнинг

лашда малакали ҳодимлар томи-нидан тайинланадиган керакли муолажалар ҳамда тавсиялар-нинг берилиши, мурожаат этув-чиларни хушнуд этмоқда. Муас-сасадаги биохимия, бактериоло-гия, рентгенология, массаж, фи-зиотерапия, компьютер диагно-стикаси ва бошқа бир қатор бўлимлар фаолияти намунали йўлга қўйилгани боис, янги оила кураётган йигит-қизларнинг соғ-лигини аниқлаш ва тўғри ташхис қўйишда, шунингдек, керакли му-олажаларни олиб боришда кат-та аҳамият касб этмоқда. Оила-ларга соғлиқ улашаётган, ёшлар-ни мустаҳкам оила қуришига ўзи-нинг беминнат хиссасини кўша-ётган Муҳаббат Маматхорова бош-лиқ аҳил жамоа фаолияти-дан барча миннатдор бўлмоқда.

**Турсунжўа АЗЛАРХОНОВ,  
меҳнат фахрийси.**

**Призвание  
Внимательна и добросердечна**

*Люди в белых халатах, эти ангелы во все времена ассоциируются у нас с милосердием, добротой и любовью к окружающим. Ведь они на протяжении всей своей жизни трудятся с целью одного, чтобы дарить самое драгоценное для человечества - здоровье. В лице медичинской сестры Дильфузы Адыловой я увидел все те качества о которых мы говорили выше.*



У процедурного кабинета медсестры Д. Адыловой, работающей в поликлинике № 29 Чиланзарского района всегда большая очередь. Ведь от золотых рук медсестры получили исцеление многие люди. Это ценят как и коллеги, так и ее пациенты. Весь двадцатилетний стаж работы она посвятила тому, чтобы помочь людям восстановить здоровье.

Для Дильфузы важно все - правильное заполнение журнала, чистота в кабинете, стерильность медицинских инструментов,

процесс инъекции и обязательно ее результаты.

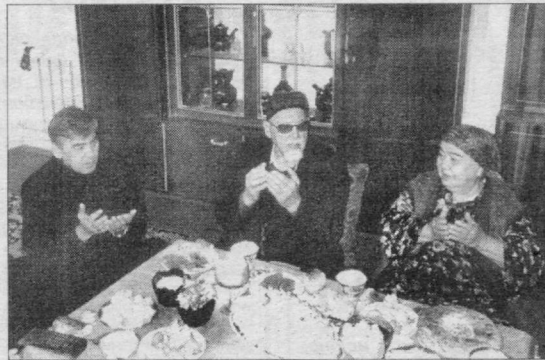
А сама Дильфуза Адылова считает, что честность, профессионализм, любовь и сострадание к больному является самым важным в работе врача.

Беседуя с пациентом процедурного кабинета мы услышали большое количество слов благодарности в адрес Дильфузы. По их словам, войдя в кабинет Дильфузы уже ощущается вся доброта и ответственность, которую она вкладывает в свое дело.

От всей души хотелось бы пожелать Дильфузе отменного здоровья и счастья. Благодарю труду таких преданных своей профессии медицинских работников как Д. Адылова, нам не страшны болезни.

**А. ПОПОВ.**

**Мулоҳаза  
ИНСОНДАН ЯХШИ НОМ ҚОЛСИН**



**Бу отахонни деярли ҳар куни учратаман. Миразим ота ярим асрдан зиёд вақт темир йўлда проводник бўлиб ишлаганлар. Маҳалламизнинг энг фаол, куюнчак инсонларидан бўлган бу одам, ёшлари саксонни қоралаб қолган бўлишига қарамай, ўзларининг қимматли маслаҳатлари, ахлоқ-одобга ундовчи панд-насиҳатлари билан кўпчилик кўнглини шод қилиб юрадилар.**

Кунларнинг бирида Мир-азим ота Ҳасанов билан дил-дан суҳбатлашиб қолдик. Гу-рунгимиз мавзуи бугунги тиб-биёт ва мана шу касбнинг этагини тутган азиз инсонлар хусусида бўлди.

– Ука, мана сиз тахрири-ятда анча йиллардан буйен ишлайсиз, ҳар соҳадан хан-бардорсиз. Менинг бир са-волимга жавоб беринг-чи? – дедилар Миразим ота. – Нега айрим дўхтирларнинг тажри-баси етарли даражада эмас? Ушбу юккас ном эгаси чина-қам фидойи, дардинга мал-ҳам, чин маънодаги нажоткор бўлиши керак-ку!?

– Тўғри, бугунги кунда тиб-биётчилар орасида қўлингга қараб турадиганлари ҳам йўқ эмас. Масалан, деб ўзининг маҳорати ва малакаси билан эл олқишига сазовор бўлиб келаётган айрим шифокор-ларни номма-ном санаб ўтмоқчийдим, отахон гапим-ни бўлиб: «Уларни қўя туринг, яхшилари ҳамиша бизнинг фахримиз, гуруримиз бўлиб келишган, илоҳим дунё тур-гунча туришин, аммо мени қийнаётган нарса – нега одамлардан меҳр-оқибат қоч-ди, илгарилари бунақа эмас эди-ку?», дея эътироз бил-дирдилар.

– Ҳа, гапингизда жон бор, чиндан ҳам меҳр-оқибат, са-ховат, инсонийлик оқсаган ҳолатларда, уларнинг ўрнини лоқайдлик, таъмагирлик но-поклик эгаллайди. Сизни қий-наётган муаммолар бизни ҳам кўпдан ўйлантириб кел-моқда. Келинг, узоққа бор-майлик-да, ўзингиз ҳақингиз-да бир фикрлашиб кўрсак. Сиз 9 фарзандни ўстириб воёга етказган пире бадав-лат хонадон соҳибисиз. Ум-рингизнинг ярим асрдан зиёд вақти темир йўл соҳасидаги ишингиз билан боғлиқ ҳолда кенди. Ишда бахтсиз ҳодиса туфайли орттириб олган жа-роҳатингиз туфайли, кўриш қобилиятингиз ёмонлашиб,

1-гурӯх ногирони сифатида со-ғлигингизни йўқотдингиз. Аммо шунда ҳам тиниб-тинчимасиз, одамларга, маҳалладошларим-га нафим тегсин дея, ҳали у, ҳали бу идорага қатнашдан толмайсиз. Энг қизиги, бирон марта ўз манфаатингизни кўзлаб олиб-югурганингизни эшитмадим. Қани айтингчи, ум-рингизни ярмидан кўпроқ вақ-тини бағишлаган, бутун куч-қув-ватингизни сарфлаган, сало-матлигингизни йўқотган ишхо-нангиз, нафақага чиққанингиз-дан буйен, бирон марта ҳолин-гиздан хабар олдимиз?

Миразим ота бирдан хаёлга чўмиб, жимиб қолдилар, сўнг: – Ҳа энди уларни қўяверинг. Иши кўп. Биздақа пенсионер-ларнинг эса сони мингга, қай-си бирига улгурсин, – дедилар камтарлик билан. – Тўғри, бир хил пайтлари тенгқурларимиз ёки яқиндагина нафақага чиқ-қан биродарларимизни ишхона-сидан сўраб-суриштириб ту-ришлари, байрам кунлари дас-турхон ёзиб, иззат-икром билан кутиб олишлари ҳақда эшитиб қоламан. Мана шунақа пайтлар-дагина одамнинг кўнгли ўксир экан, холос. Майли, уларни қўятурайлик, лоақал ўзим ҳисоб-да турадиган поликлиника ҳо-димлари ҳам бирров, ахволин-гиз қанақа, биздан нима ёрдам зарур, деб эшигингга келмаган мени кўпроқ ўйлантиради. Менинг асли сиз билан гапла-шишимнинг мазмуни бутунлай бошқа эди. Биласиз, маҳалла-миз ҳеч қачон четдаги дўхтир-ларга муҳтож бўлмаган. Баъзи маҳаллаларда битта-иккита шифокор истикомат қилса қил-гандир, айримларида эса умум-дан йўқ бўлиши ҳам мумкин эди. Аммо, маҳалламизда раҳ-

матли Илёс Фозилов, Мутал ака Ҳошимов, Вали дўхтир, Мирали Мирҳожиев, Абдуман-нон Раҳимжонов, етти маҳал-ла аҳлига хизмат қилишни ин-соний бурчи деб билган Ро-зия опалар бўлишарди ва хозирда ҳаёт бўлган Абдуса-мат Содиқов, Абдумалик Ну-риддинов, Абдуғаффор Қоси-мов, Мирзаанвар, Улуғбек, Нигора ва мен исмларини билмайдиган турли ёшдаги профессор, фан номзоди бўлган дўхтирларимиз борки, булар бизнинг бахтимиз. Ҳозирги янги етишиб чиқаёт-ган кадрларимиз ана шундай тажрибага бой бўлган устоз шифокорлар ўғитига амал қилиб, ўз устиларида узлук-сиз изланишда бўлсалар, маъ-садга мувофиқ бўлармиди?

Яқиндагина ўзим бир во-қеанинг гувоҳи бўлдим. Ма-ҳалламизда хусусий клиника очган ёш дўхтирлар оиласи бор. Энг қизиги шундаки, улар иш вақтларини ўз режа-ларига қараб белгилашади. Лекин шунга қарамай, бемор-ларнинг кети узилмайди. Ачи-нарлиси, улар баъзи бир беморларга: «Биз айрим ка-салликлар бўйичагина мута-хассисмиз», дея келганларни ноумид қайтарашади. Ана шун-нисига доғдаман-да...

Биргина мисол, маҳалла-мизда катта тажрибага эга бўлган ажойиб шифокор бўларди. Исмлари Мирали ака. Бирон-бир беморни ун-дан норизо бўлиб кетганини эшитмаганман. Илоҳим жой-лари жаннатда бўлсин. 60-йилларнинг бошларида катта қизимнинг устига самовар ағдарилиб кетиб, қаттиқ куй-ган. Ишонсангиз, мана шу дўхтир қизимни уйда даво-лаб, биронта ҳам чандиқ қол-дирмаган ҳолда ҳаётга қай-тарган. Шунга ўхшаш инсон-лар оқшом дейсизми ёки ярим тундами, бирон марта ҳам эшигига нажот истаб кел-ган одамни умидсиз қилма-ган. Қўлидан келганча даво-лаб, чинакам фидойилик кўрсатишарди.

Шундай экан, бугунги кун-да ҳам ана шундай олижаноб, ўз касбининг моҳир усталари борлигидан фахрланамиз. Истардимки, тиббиёт муасса-саларида инсон саломатлиги йўлида беминнат хизмат қилаётган шифокор ва ҳам-шираларимиз фаолияти тўғрисида эътирозли фикр-ларга эга бўлсак, шунингдек, оммавий ахборот воситала-рида улар меҳнати кенг ёри-тилиб борса, фойдадан ҳоли бўлмас эди.

**Ҳа, Миразим отанинг гапларида жон бордек. Келинг азизлар, биз ҳам бир-биримизга меҳр-оқибатли бўлиш баробарида, соғлигимизга бўлган эътиборни ўзимиздан дариг тутмайлик. Инсон саломатлиги йўлида фидойи меҳнат қилаётган тиббиёт ҳодимларимиз ана шундай савобли ишларга виждонан ёндошиб, бурч ва қасамёдла-ри олдига астойдил хизмат қилишларига ишониб қола-миз.**

**Миржалол МИРАЛИЕВ.**



Ёзининг завкли дамлари.  
Хусанбой АВВАЛОВ олган сурат.

**Это полезно**

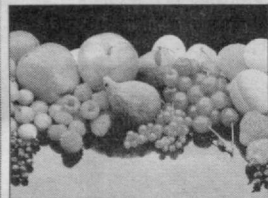
# СОК – ВКУС ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ

**Уникальная технология изготовления соков исключает использование консервантов, красителей, вкусовых заменителей, а также соковых концентратов. Соки выдавливаются исключительно из свежих фруктов и овощей.**

Ниже приведем описание лишь нескольких представителей нашего богатого фруктово-овощного ассортимента:

**Сок абрикосовый с мякотью**

Обладает приятным абрикосовым ароматом и вкусом тающей во рту мякоти. Регулирует работу желудочно-кишечного тракта, способствует кровотоку, рекомендован при малокровии, гипо- и авитаминозах, оказывает лечебный эффект при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, почек. Способствует долголетию.



**Сок вишневый с мякотью**

Освежающий напиток с ароматом спелой вишни. Понижает свертываемость крови, предупреждает образование тромбов. В диетическом питании рекомендуется как общеукрепляющее и легкое слабительное средство.

Хороший лечебный эффект при заболеваниях верхних дыхательных путей, бронхите, рекомендуется при камнях в почках и мочевом пузыре.

**Сок персиковый с мякотью**

Приятный цвет, изысканный аромат, нежная нега тающей во рту мякоти. Набор минеральных веществ в соке способствует образованию гемоглобина в крови и поддержанию кислотно-щелочного равновесия в организме. Благодаря высокому содержанию калия, сок рекомендуется больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Сок тыквенный с мякотью**

Удивительный цвет, оригинальный вкус, восхитительный аромат - это сок мускатной тыквы. Один из наиболее ценных продуктов питания тыквенный сок рекомендуют тем, кто перенес болезнь Боткина, при почечных заболеваниях, нарушении обмена веществ и подагре. Способствует выведению холестерина. Полезен людям всех возрастов.

**Сок яблочный с мякотью**

Знакомый каждому с детства приятный вкус, восхитительный аромат свежих яблок. Сок бо-

гат минеральными веществами, содержит клетчатку, пектин, фитонциды. Считается эликсиром от многих болезней: при склерозе, ревматизме, почечно-каменной болезни, анемии, авитаминозах, мигрени и ожирении.

**Сок сливовый с мякотью**

Приятный, мягкий вкус и аромат свежей сливы. Является диетическим продуктом. В нем содержится практически все ценные пищевые достоинства свежих плодов. Такой сок улучшает аппетит и пищеварение. Служит источником витаминов в зимнее время.

**Сок свеклы**

Полезен при болезнях печени, почек, ожирении и гипертонии. Он обладает мочегонным и слабительным действием.

**Сок дыни**

Применяется при атеросклерозе, малокровии, заболеваниях почек и печени. К тому же, он обладает мочегонным действием.

**Томатный сок**

Возбуждает аппетит, способствует поддержанию кислотно-щелочного баланса.

**Сок огурца**

Применяется для профилактики выпадения волос. Полезен людям пожилого возраста.

**Морковный сок**

Полезен при авитаминозе, истощении. Целесообразно применять его при гастрите, малокровии по полстакана, добавив мед, 3 раза в день.

**Сок петрушки**

Рекомендуют при циститах, почечных спазмах, отеках и мочекаменной болезни.

**Сок клюквы**

Полезен при лечении атеросклероза, гриппа, является общеукрепляющим средством.

**Виноградный сок**

Улучшает обмен веществ, оказывает благоприятное действие на работу эндокринных желез, снижает уровень холестерина в крови.

**Арбузный сок**

Обладает сильным мочегонным и противосклеротическим действием, рекомендуется при нефритах, гипертонии.

**Сок малины**

Можно рекомендовать как общеукрепляющее средство при бронхитах и ларингитах.

**Сок груши**

Является хорошим мочегонным средством, быстро утоляет жажду.

**Подготовила:**

**Ш. КАДЫРОВА,**  
старший преподаватель  
Ташкентской медицинской академии.

**Лечебный напиток**

## ВСЕМ ЛИ ПОЛЕЗЕН КУМЫС?

**Кобылье перебродившее молоко - кумыс - издавна ценится как лечебный напиток. На рынках Республики появился кумыс, напиток известный своими целебными свойствами.**

**В этом напитке имеются витамины группы А, В, С, молочная кислота и сахар, минеральные элементы, жиры, углекислый газ.**

В настоящее время установлено, что кумыс оказывает более сильное сокогонное действие на железы пищеварительного тракта, чем коровье молоко. Кумыс, принятый даже в малом количестве (50-100 мл) непосредственно перед едой или во время еды, значительно усиливает секрецию пищеварительных желез, чем принятый через 20-30 минут после обеда. Исходя из этих данных, больным, которые страдают из-за отсутствия или недостатка соляной кислоты в желудочном соке, рекомендуются пить кумыс в небольшом количестве (100-200 мл) - непосредственно перед едой или во время ее.

Однако, благоприятное воздействие напитка на желудок человека отмечено лишь при нормальной или пониженной кислотности, при повышенной же кислотности он переносится плохо. При соблюдении соответствующей диеты и нормы кумыс оказывает нормализующее действие на кислотность желудочного сока.

Присутствие молочной кислоты в кумысе способствует хорошему усвоению составных частей пищевых продуктов: белков, жиров, различных сахаров. Питье кумыса намного улучшает аппетит, регулируя деятельность желудочно-кишечного тракта.

При кумысолечении на



сердечно-сосудистую систему падает значительная нагрузка. Непосредственно после приема кумыса учащается пульс, повышается давление. Наблюдения показывают, что после курса кумысолечения пульс становится более полным, медленным, выносливость сердца к дозированным физическим нагрузкам повышается. Кроме того, кумысолечение благотворно влияет на составные части крови, на кровотоки, увеличивает количество красных и белых кровяных телец. Кумыс следует принимать при резком истощении, выраженной малокровии и упадке сил, независимо от того, последствием каких заболеваний является такое состояние.

Однако, при серьезных заболеваниях сердца и сосудов (декомпенсированные пороки сердца, гипертония и др.) кумыс противопоказан.

В редких случаях у людей с легко возбудимой нервной системой кумыс вызывает беспокойство, бессонницу, головные боли, головокружение, рвоту и т.п. В таком случае следует прекратить прием напитка. Кумыс противопоказан при лихорадочном состоянии, высокой температуре, кровотечениях.

Напиток не рекомендуется пить водителям перед выездом в рейс, монтажникам при выполнении высотных работ.

Не забудьте обращать внимание на санитарное состояние, качество сохранения, уровень обслуживания продавца (соблюдение им правил гигиены, опрятный внешний вид и т.д.).

**Абдусалим ЮДАШЕВ,**  
главный врач  
Андижанского областного  
центра санитарно-эпидемиологического  
надзора.

## Инглиз тилини ўрганамиз

Let me introduce the members of our delegation. Делегация аъзолари билан таништиришга рухсат этангиз. Разрешите представить членов делегации. The Organizing Committee is on the second floor. Ташкилий кўмита иккинчи қаватда жойлашган. Организационный комитет находится на втором этаже.

I'm a representative of the ... delegation. Мен ... делегацияси вакилиман. Я представитель делегации из ...

We came here in accordance with the exchange programme. Биз бу ерга алмашинув дастурига асосан келдик. Мы приехали сюда в соответствии с программой по обмену.

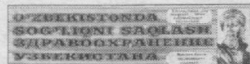
You are welcome! Хуш келибсиз! Добро пожаловать!

The motto of the festival is ... Фестиваль шиори ... Девиз фестиваля ...

There are 5 items on the agenda. Кун тартибига бешта масала кўйилган. В повестке дня 5 вопросов.

Closing speech. Яқунловчи сўз. Заключительное слово.  
Debate. Мунозара. Прения.  
Draft. Лойиха. Проект.  
Leaflet. Варақа. Листовка.  
Minutes. Баённома. Протокол.  
Motion. Таклиф. Предложение.

**Ирода ИЛХОМОВА**  
тайёрлади.



**Gazeta muassisi:**  
**O'zbekiston**  
**Respublikasi Sog'liqni**  
**saqlash vazirligi**

**Bosh muharrir:**  
**Nodir SHARAPOV.**  
**Ijrochi**  
**muharrir:**  
**Ibodat SOATOVA.**

**Tahrir hay'ati raisi:**  
**Feruz Nazirov**  
**Tahrir hay'ati a'zolari:**  
**Bobur Alimov**  
**Gavhar Islomova**  
**Omonturdi Mirtazayev**  
**Ozoda Muhitdinova**  
**Mirjalol Miraliyev**  
(Bosh muharrir o'rinbosari),  
**Baxtiyor Niyazmatov**  
**Abdurahmon Nosirov**  
**Nurmat Otabekov**  
**Xolmurod Rabbaniyev**  
**Rixsi Solixojjaeva**  
**Namoz Tolipov**  
**Maryash Turumbetova**  
**Abdulla Ubaydullayev**  
**Farhod Fuzaylov**

**Manzilimiz:**  
**700060, Toshkent,**  
**Oxunboboev ko'chasi,**  
**30-uy, 2-qavat.**  
**Tel/faks: 133-57-73; tel.**  
**133-13-22.**  
**Gazeta O'zbekiston**  
**Respublikasi Matbuot va**  
**axborot agentligida**  
**2003-yilning 17-noyabr**  
**kuni ro'yxatga olingan,**  
**guvohnoma raqami 211.**  
**Adadi 6850 nusxa.**  
**O'zbek va rus tillarida**  
**chop etiladi.**

**Maqolalar ko'chirib**  
**bosilganda**  
**«O'zbekistonda sog'liqni**  
**saqlash»dan olindi deb**  
**ko'rsatilishi shart.**  
**Buyurtma G-1051.**

**Gazeta «SHARQ»**  
**nashriyot-matbaa**  
**aksiyadorlik**  
**kompaniyasi**  
**bosmaxonasida chop**  
**etiladi. Korxonada manzili:**  
**Toshkent shahri, Buyuk**  
**Turon ko'chasi, 41.**  
**Hajmi 2 bosma taboq.**  
**Formati A3. Ofset**  
**usulida bosilgan. Gazeta**  
**IBM kompyuterida teriladi**  
**va sahifalandi.**  
**E'lon va bildiruvlardagi**  
**fakt hamma dalillarning**  
**to'g'riligi ushuncha reklama**  
**va e'lon beruvchilar**  
**mas'ulidir.**

**Sahifalovchi:**  
**Baxtiyor**  
**QO'SHOQOV.**

**Bosmaxonaga**  
**topshirilish vaqti**  
**20.00.**

**Topshirildi 19.00.**